ســـرّ المهنــة الـطبيّة

الدكتور يوسف الكيــلاني
رئيس وحدة الأمراض الباطنية
بمستشفى الصبّاح

يـطلـع الـطـبيـب بحكم عمله وعلاقته بمرضاه على الكثير من خصوصيات المـرضى وتنكشف أمامه الكثير من القضايا والأمور والمعلومات التى يجب أن تبقى سر ية وطيّ الـكـتـمـان، يـستوى في ذلك المعلومات التى حصل عليها الطبيب مـبـاشرة أو التى وصلت إليه بصورة غير مباشرة، كل ذلك حفاظاً على الثقة التامة الـتى يهبها إياه المر يض الذي يأتى إليه طائعاً طلباً للعلاج أو يتصل به بحكم عمله الـطبى على أي صورة من الصور. فالثقة هى أقوى ر باط ير بط كلا من الطبيب ومر يـضـه الـذيـن يـقـوم بينهما عقد ضمنى يشترط فيه المحافظة على الأسرار.. فإذا أفـشـيـت الأسرار في غير ما أبيح فيه إفشاؤها ذهبت الثقة و بذلك تنهار علاقة هى ألـزم مـايجب أن تـكـون عـلـيـه عـلاقات أفراد المجتمع ببعضهم إذا ما أر يد لذلك المجتمع صحة الأجسام وسلامة الأخلاق.

إنّ أهم أشكال العلائق بين الطبيب ومر يضه هى العلاقة العلاجية وهى

أكثر أشكال العلاقات بينها شيوعاً وفى هذا الشكل من العلاقة يأتى المر يض بمحض ارادته واختياره لطبيب معين بقصد العلاج فاتحاً له قلبه ومفضياً له بكل مايختلج في نفسه من لواعج وفي جسمه من آلام طلباً للصحة والعافية والعلاج مما ألم به من أمراض. و يقوم الطبيب بالاجراءات العلاجية اللازمة.. كما يعتبر مسئولا مسئولية تامة عن جميع مايترتب على هذه الإجراءات من نتائج. في الماضى كان المر يض يختار طبيباً معيناً ولكن حر ية الاختيار الآن قد خضعت لبعض القيود مع تطور الزمن إذ أصبح المر يض يرضى أحيانا بالطبيب الذي تنتدبه وزارة الصحة أو غيرها من الهيئات المسئولة عن علاجه.. إن تقييد حر ية الاختيار لايعنى بالضرورة زوال التعاقد الضمنى بين كل من المر يض والطبيب المعالج.. لافرق في ذلك أن كان الطبيب في عيادته الخاصة.. أو في المستشفى العام.. أو موظفاً في هيئة مسئولة عن تقديم العلاج للمواطنين أو لقطاع معين منهم.

إنّ التطور قد جلب معه شكلين آخر ين من أشكال علاقة الطبيب بالمر يض.. ففي الشكل الثانى يكون الطبيب خبيراً منتدباً من هيئة أو جهة رسمية أو أهلية لتقديم تقر ير طبي عن حالة المر يض لطرف آخر.. كما هو الأمر في حالات التأمين على الحياة.. أو في حالة أن يكون الطبيب موظفاً في شركة يقوم بفحوص دور ية على المرضى.. أو أن يكون طبيب شرطة يفحص الموقوفين أو السجناء ليقدم تقر يراً للجهات المسئولة عن مدى قدرتهم على الأدلاء بشهادة أو الوقوف أمام هيئة القضاء ولايحق له في جميع هذه الحالات أن يفضي بسر طبى اطلع عليه (كأن يكون عند السجين مرضاً شائناً مثلاً) مالم يكن له علاقة بطبيعة التقر ير الذي يكتبه أو المهمة الموكول إليه القيام بها. إنّ السجين مثلا يمكن أن يرفض كشف الطبيب عليه وحيث أنه لايحق للطبيب أن يكشف على أي إنسان دون رضاه فإن الطبيب يجب أن يرفض طلب سلطات الشرطة بالكشف على المر يض (الرافض للكشف) مالم يكن مكلفاً بالقيام بذلك الكشف على ذلك المر يض بأمر قضائى.

إن الشكل الثالث من أشكال العلاقة بين الطبيب والمريض يقوم في حالات البحث العلمى الطبى.. حيث يكون الطبيب إما منفرداً وإما مع فريق بحث يقوم بإجراء استقصاء أو دراسة علمية عن حالة طبية معينة لها نتائج من المتوقع أن تعود على المجتمع بالخير.. مثل إجراء الاستبيانات الخاصة بحالات إدمان الخمرة والعقاقير أو التدخين.. أو تتعلق باستكشاف الآثار الضارة لأدوية حديثة الاكتشاف وذلك قبل تعميم استعمالها ولتبصير المرضى والأطباء ببعض عواقبها واختلاطاتها. إنّ البحث العلمي سمة من سمات المجتمعات المتقدمة التى تلاقى الدعم المادي والتشجيع وفيها الخير العميم للمجتمع والإنسانية عامة.. ولكن في بريطانيا مثلاً لايجوز القيام ببحث علمى قبل أخذ موافقة «رئيس اللجنة المركزية للبحث العلمى التابع للجمعية الطبية البريطانية».. كما وأنه لايجوز نشر نتائج هذه الأبحاث إلاّ بأخذ موافقته.. ولايحق للطبيب الباحث معرفة هوية المرضى المشمولين بالبحث إلاّ بإقرار رضا مسبق منهم بذلك بعد موافقة طبيبهم المعالج، هذا إذا كان ذلك ضرورياً للسير في إجراءات البحث.

إنّ الطبيب المعالج يمكن أن ينتدب لفحص أحد مرضاه مكلفاً من جهة ثالثة مثل شركة التأمين.. كما يمكن أن يشمل أحد المرضى الذين يعالجون عنده في أبحاثه العلمية.. إنّ دوره كطبيب معالج يختلف عن دوره كخبير أو باحث ويجب أن يُفَسّر هذا الأمر للمريض بكل وضوح حيث ان المريض حر في حالات البحث العلمى أو الكشف لغرض التأمين على الحياة أن يخفي عن الطبيب بعض الحقائق التى تتعلق بصحته.. بينما يجب أن يوضح له بأن إخفاء الحقائق ولو خجلاً عندما يذهب للطبيب بقصد العلاج يقف حائلاً دون الوصول للتشخيص الصحيح وتقديم العلاج الناجع.

إن قدسية أسرار المهنة الطبية قديمة قدم التاريخ ففي قسم أبقراط (٤٧٠ - ٣٦٠ق.م) منذ خمسة وعشرين قرناً كان يأخذ الأستاذ على طالب الطب موثقاً ويميناً

يقول فيه «أقسم بالإله.. ألاّ أفشي مايجب أن يبقى سراً بالنسبة لما أرى وأسمع من الناس، سواء ذلك مايتصل بمهنتي ومايخرج عنها» وقد جاء في «ميثاق جنيف» لعام ١٩٤٨ والمعدل سنة ١٩٦٨ في القسم الطبي مايلي «إنني سوف أحترم الأسرار التى أوتمن عليها، وحتى بعد وفاة المريض» لما يلحقه ذلك من ضرر بعائلة المريض وسمعة ذويه حتى بعد وفاته. ولايوجد قسم أو ميثاق طبي يخلو من وجوب المحافظة على هذه السرية لقد جاء في الحديث الشريف «آية المنافق ثلاث، إذا حدّث كذب، وإذا وعد أخلف، وإذا أوتمن خان». ويقول المثل العربي الشائع «كل سر جاوز الأثنين شاع» كما يقول مثل آخر «إذا ضاق صدرك بسرك فصدر غيرك به أضيق».

وبينما يتفق الأطباء والمشرعون وعلماء الاخلاق على ضرورة المحافظة على سرية المهنة.. إلاّ أنهم يختلفون حول: ماهي الأسرار التى يمكن ان تذاع كما يختلفون على كيفية إذاعتها وإلى أي حد تذاع، ويمكن القول إنه يحق للطبيب أن يفشي الأسرار الطبية في أربعة ظروف وذلك حفاظاً على مصلحة المجتمع، أو مصلحة أحد الأفراد، او مصلحة المريض نفسه، أو مصلحة الطبيب أو المهنة الطبية. فسائق الطائرة أو القاطرة المصاب بنوبات صرع متكرره يهدد حياة أفراد المجتمع لو علم الطبيب بحالته الطبية ولم يبلغ بذلك السلطات المسئولة لتفادي الأمر. وإنه غني عن القول أن الأطباء يجب أن يبلغوا عن حالات الأمراض السارية والوافدة حفاظاً على سلامة المجتمع. وإذا كان هناك ضرر سيلحق بشخص آخر فيحق له إفشاء السر لذلك الشخص المعين. فالمريض المصاب بمرض جنسي شائن لو عزم على الزواج قبل اتمام العلاج يعرض زوجه للعدوى.. وينطبق نفس الأمر على الشخص المصاب بمرض وراثي ربما يعرض أبناءه (أي أفراد مجتمعه) لانتقال هذا الداء الوراثي لهم.. إنّ مصلحة الزوج والمجتمع في هذه الحالة تعتبر أقوى من ضرورة المحافظة على السر الطبي للفرد المصاب بالداء الوراثي أو الداء المعدي.

ويحق للطبيب أن يفشي السر للأهل او السلطات المسئولة إذا عزم مريض مختل عقلياً أو مضطرب نفسياً على الانتحار عزماً صادقاً.. كما يحق له حفاظاً على سلامة نفسه أن يبلغ السلطات المخولة أمر المريض الذي يطلب منه تحت التهديد والقوة إجراء إجهاض أو عملية تغيير ملامح وجهه لأي سبب كان.

لقد حددت «الجمعية الطبية البريطانية» في كتابها عن «آداب المهنة الطبية» سنة ١٩٨٠ الظروف التي يجوز فيها للطبيب إفشاء السر بما يلي:

١ ــ بعد اقرار موافقة من المريض.
٢ ــ إذا لم يكن مرغوباً فيه لأسباب طبية اخذ إقرار الموافقة من المريض.
٣ ــ نزولاً على ضرورات اجتماعية، مثل التبليغ عن الأمراض المعدية.
٤ ــ لأغراض البحث العلمي الذي يقوم عليه «رئيس اللجنة المركزية للبحث العلمي» في «الجمعية الطبية البريطانية».
٥ ــ إذا كانت الأسرار الطبية ضرورية للسير في قضية قضائية.

ومع أن بريطانيا عضو في «السوق الاوربية المشتركة» أي يحق لأطبائها ممارسة المهنة في دول السوق والعكس بالعكس.. إلا أن القوانين في دول السوق تختلف فيما يتعلق بأسرار المهنة، ففي بلجيكا مثلاً لا يجوز إفشاء السر الطبي قانونياً بأي شكل كان حتى ولو سمح المريض نفسه للطبيب بذلك بإقرار موافقة موقع.

إن أفراد «الهيئات الطبية المساعدة» يتشركون مع الطبيب في الاطلاع على أسرار المريض وهم ملزمون بالمحافظة عليها كالطبيب خاصة أفراد الهيئة التمريضية المسجلون في بريطانيا في «مجلس التمريض العام» الذي يأخذ على أفراده موثقاً بعدم إفشاء الأسرار. كما وأن «مجلس المهن الطبية المساعدة» يأخذ نفس الاحتياطات على الأفراد المنتسبين إليه.. وعلى كل فيجب على الطبيب أن لا يطلع أي فرد من أفراد الهيئات الطبية المساعدة على أي سر طبي خارج عن

نطاق مساعدة كل منهم له في علاج المريض أي يجب على الطبيب أن يتقيد بإفشاء مايلزم للعلاج وعدم التطرق لما لايلزم (شأنه في ذلك شأن الطبيب الذي يكتب تقريراً طبياً عن مريض لجهة ثالثة) ويجب على الطبيب أن يكون واثقاً ممن يفضي إليهم بهذه الأسرار والمعلومات الطبية.

أما السجلات والملفات الطبية فيجب أن تحفظ بهدف الاستفادة منها مستقبلاً في التدبير العلاجي للمريض.. ولايحق إفشاء مافيها من معلومات لجهات غير طبية.. وإذا رغب طبيب يعالج مريضاً معيناً حالياً بالاستفادة من سجلاته الطبية السابقة فإنه يستطيع الحصول عليها من الطبيب المعالج السابق بعد موافقة المريض إن أمكن.. أو من المستشفى الذي كان يعمل فيه الطبيب المعالج السابق وفي هذه الحالة ينتدب المستشفى طبيباً آخر لمراجعة الملفات السابقة وتلخيص مافيها من معلومات وإرسالها للطبيب المعالج الجديد أو للجهة الرسمية المعنية بواسطة طبيبها، ولايحق مثلاً لطبيب معين في شركة أن يفضى بالأسرار الطبية للشركة التي يعمل بها و يأخذ راتبه منها بخصوص أحد الموظفين ولايجوز أن يكتب في تقريره طبيعة المرض دون موافقة المريض.

ان من واجبه فقط أن يتقيد بذكر مايلي:

١ـ التاريخ المتوقع لعودة الموظف للعمل إن أمكن تحديد ذلك.

٢ـ درجة العجز المحتمل للمريض في ذلك الوقت.

٣ـ مدة العجز.

أما إذا لاحظ طبيب المؤسسة أو الشركة مثلاً تعرض قطاع من المستخدمين لخطر تسمم مهني صناعي كما تظهر بعض التحليلات كما هو الأمر في بعض الصناعات الكيماوية أو في حالة صناعة الطاقة الذرية ففي هذه الحالة يجب عليه أن يخبر السلطات المسئولة أو الجهات المعنية لتلافي هذه الأخطار.

إن نظام حفظ السجلات الطبية يجب أن يضمن المحافظة على سرية مافيها من معلومات ويحق للطبيب أن يرفض حفظ ملفات مرضاه إذا لم يتأكد من أنها موجودة في كنف نظام تخزين أمين.. ويجب على موظفى قسم السجلات التقيد بأصول المحافظة على الأسرار الطبية.إن الهدف الأوحد لجميع الملفات الطبية هو الاستفادة منها في علاج المريض.. وليس لها أي هدف سواه. ان «الحاسب الآلي» يعد إنجازاً عظيماً في هذا المجال ولكن اشتراك كل من دوائر الشرطة والداخلية والشئون الاجتماعية في تخزين المعلومات المتعلقة بشخص ما في سجل مركزي موحد.. يجب أن يقابلها أخذ الحيطة والضمان بأن لايتمكن مثلاً ضابط الشرطة من معرفة ما إذا كان الشخص المعني مصاباً بالصرع أو بداء معد أو وراثي.. لذلك يجب استعمال «الرموز» و«الأرقام» بدلاً من الأسماء ويجب أن يقتصر على كل من يورد المعلومات للسجل المركزي لشخص ما بأن لايطلع على أسراره الطبية.لقد شغل هذا الأمر بال «الجمعية الطبية البريطانية» كثيراً وقد عالجته في العديد من اجتماعاتها السنوية واتخذت بذلك القرارات التالية:

سنة ١٩٥٥ قرر الاجتماع السنوي أن تبادل المعلومات الطبية المطولة يجب أن تقوم بين الأطباء فقط ، كما أنها تستنكر بشدة الاتجاه المتزايد لتبادل التفصيلات الطبية مع غير الأطباء. كما أوصت ثانيا بأن تعار الملفات الطبية للطبيب المستخدم في الدوائر الحكومية التي تطلبها بناء على إقرار قبول خطي من المريض أو من ينوب عنه.

سنة ١٩٦٨: وافق الاجتماع على المبدأ القائل بأن على الأطباء (ممارسين عامين واخصائيين) بأن لايتقيدوا بإرسال تقارير طبية مطلوبة من موظفي السلطات المحلية مالم تُطلب هذه التقارير عن طريق طبيب الصحة العامة (طبيب المجتمع حالياً).

سنة ١٩٦٩: قرر الاجتماع بأن تعامل جميع المعلومات الطبية بسرية تامة بين الطبيب والمريض ويمكن فقط إفشاؤها لموظفي المهن الطبية المساعدة الذين لهم علاقة مباشرة مع الطبيب المعالج.

وختاماً يمكن القول بانّ مسئولية الطبيب الأولى هي أمام ربه وضميره ويمكنه إن لم يقتنع بأمر القضاء الوضعي أن يرفض إفشاء المعلومات السرية متحملاً بنتيجة ذلك العقوبة القضائية لعدم الانصياع لأوامر المحكمة.. إنّ موقفه في هذه الحالة يكون مخالفاً للقانون ولكنه على أي حال لايتعارض مع آداب المهنة الطبية.. وهو قبل كل شيء امتثال لعقيدته ووحي ضميره وتعبيرعن إرادته التي لاغبارعليها.

مصادر البحث العربية

الدكتور راجي عباس التكريتي : السلوك المهني للأطباء سنة ١٩٧٠، مطبعة العاني : بغداد

مصادر البحث الانجليزية

1) B.M.A : The Handbook of Medical Ethics 1980
B.M.A. publications.

2) B.P. Bliss and A.G. Johnson :
Aims and Motives in Clinical Medicine,Pitman Medical First edition 1975.

3) Browne and Fleming:- The Doctor-Patient Relationship churchill Livingstone, 2nd edition, 1976.

4. A.V. Campbell: Moral Dilemmas in Medicine Churchill, Livingston, Second editions, 1975.

5) Computers and confidentiality in Medicine, World Medical Association conference report.
BMJ, 1973, 2, 290-293.

6) Confidentiality: Tape recorded discussion. BMJ 1973, 1, 700-705

7) A.S. Duncan, G.R. Dunstan, R.B. Welbourn Dictionary of Medical Ethics.
Darton, Longman, and Todd. 1977.